

El Estado Terapéutico



Tomás
Abraham

El Estado Terapéutico

Tomás Abraham

En Christian Ferrer (comp.), *El lenguaje libertario 1. El pensamiento anarquista contemporáneo*. Editorial Nordan-Comunidad, Montevideo, 1990

Este artículo fue publicado originalmente en los Cuadernos de la Comuna, en Puerto General San Martín, Provincia de Santa Fé, a principios de 1989

Los números entre corchetes corresponden a la paginación de la edición impresa.

Letra e

Agradezco la invitación de Rogelio Fernández Couto a esta charla que iba a llamar «La historia de la locura en la obra de Michel Foucault». En realidad, era un pedido suyo alterado poco después. Unos meses más tarde me pidió que conferenciara sobre lo que quisiera. El tema de la «Locura» me parecía trillado, monótono, falto de sorpresa, disecado, previsible, obvio, en fin absolutamente descartable. Hay que ser psicoanalista para soportar decenas de congresos sobre el problema de la psicosis.

El título no salía, y entre las etiquetas propuestas surgió ésta. Aquí estamos con el Estado Terapéutico, reciente película de Fritz Lang, una escenografía megalopólica, un gigantismo arquitectural en el que miles de pacientes resignados marchan en fila y al mismo paso hacia los terribles portones del Gran Hospital. Todos los obreros, todos los trabajadores atraviesan el Gran Portal cuyas hojas se componen de células fotoeléctricas que mediante un sistema láser iluminan a los pasantes y proyectan sobre una pantalla el espectro de sus deseos inconscientes. Encargados y supervisores de uniforme leen estos diagramas y detienen al inspeccionado cuando se produce una interferencia anunciada por el encendido de una luz roja. Esta señal indica que en la Lógica del Fantasma del supervisado se ha filtrado un elemento extraño, un agente peligroso. Este hombre será separado y trasladado a la sala de terapia intensiva en la que un Gran Ojo Clínico se hará cargo de él.

Este guión a la Orwell es una ficción, un Estado terapéutico

[186] así no existe. Lo que sí existe es una planificación de la salud que obliga a los individuos a tomar los recaudos necesarios para no contraer enfermedades y transmitirlas a su vez. Esta constrictión es general y, como decía, obligatoria, va más allá de una simple oferta de servicios.

Aquel que no cumple con los requisitos médicos queda fuera de la legalidad. No consigue trabajo, no obtiene certificado de matrimonio y hasta, a veces, ni siquiera se le permite morir.

No considero que este fenómeno de la modernidad social sea una pesadilla de imposible digestión. Hay cosas peores. Es cierto que cuando la soberbia de la salud total llega a sus más altas aspiraciones, los umbrales que se alcanzan pueden ser letales. Los genocidios de este siglo, los más grandes, se hicieron en nombre de la salud de la raza. Pero si se controlan estos embates asesino-terapéuticos, no considero que las planificaciones previsionales conviertan nuestra individualidad en «cosa médica». Por lo poco que me atraen los sueños compensatorios de estilo liberal que sostienen que cada uno debe poder hacer lo que quiera con su cuerpo, que es dominio de uso y abuso de parte del propietario, por lo que las drogas que más nos gusten, los medicamentos que más nos estimulen y los suicidios que nos plazcan, a nadie incumben mientras no nos metamos en vidas ajenas. No quiero referirme a estas consideraciones de la bioética que elaboran los filósofos de la actualidad, no porque me parezcan mal, o ingenuas o extrañas a nuestro contexto nacional, sino porque no estimulan mi vertiente reivindicativa. Cada uno hace con su alma reivindicativa lo que quiere, tanto nos pertenece como nuestro cuerpo, y la lucha por

una medicina del placer, o por una antimedicina del placer no alimenta mis sueños por un futuro mejor.

Estimo que una de las realidades de nuestro siglo XXI es que los cuerpos ya no nos pertenecen en exclusividad. Arrebatados por los departamentos de planificación, pertenecen a un rubro de las estadísticas que diseñan las tablas de lo que Foucault llama «biopolítica», es la vida misma la que se ha convertido en un asunto político. Ya no es la familia la célula moral y económica de la sociedad, ni son las élites patricias o nobles que reflexionan en un mundo ortológicamente jerarquizado entre ciudadanos y bárbaros o esclavos, con la industrialización planetaria y ya hace [187] más de un siglo, una enorme cabeza de Medusa amenaza devorar a los demógrafos: las poblaciones. Administrar y controlar a este pólipo que se multiplica cada segundo hace converger las más disímiles estrategias, desde las esterilizaciones masivas, la volatilización de ingentes cantidades de cuerpos en guerras locales, hasta las campañas por una sublimación cósmica para adorar al Gran Amo de las alturas.

Vuelvo al dilema del comienzo. ¿Por qué hablar de la historia de la locura? ¿Qué quiere decir que es un tema descartable, trillado, «deja vu», previsible...? Esta aseveración tiene una historia. En los años sesenta el loco fue un héroe. Perteneció a una galería de personajes en los que se condensaron las marcas de la opresión social: el loco, el indígena, el preso, el negro, la mujer. El loco fue un elemento aglutinador y ejemplo de los mecanismos de las instituciones totalitarias.

Atrapado sin salida nos muestra al indio que salta por una ventana mientras Jack Nicholson queda descerebrado en el asilo. Pero más allá de las lágrimas de ketchup que Forman supo sacarnos, los movimientos de liberación del «loco» dejaron su pliegue en nuestra historia. La antipsiquiatría de Laing, Cooper, Basaglia dejó sus efectos.

Fue a través de ellos, y de Goffman, Zasz, Foucault y Castel que se problematizaron los espacios de encierro con los que nuestra «sociedad abierta considera a sus enemigos», como diría Popper.

Cuando regresé al país en el año 72, después de varios años de ausencia, me encontré con Cooper. Un amigo me lo presentó. Estaba internado. Algunos arrebatos poco controlados y escenas de manifestación de celos al modo violento, obligaron a este transitorio encierro. Creo que había intentado estrangular a su mujer. Que el líder de la antipsiquiatría mundial estuviera en Buenos Aires encerrado en un asilo psiquiátrico, lamentándose con furia parecía un verdadero león inglés de las humillaciones que debía soportar, una pastillita a la mañana, dos de tarde y ocho de noche, me deprimió. Más aún cuando la supuesta víctima de sus arrebatos amorosos estaba junto a él en solícita actitud de devoción. Cooper murió, Laing se fue a la India y escribió poemas, Basaglia luchó por reformar la asistencia psiquiátrica en las ciudades [188] italianas, los derroteros que tomaron los pioneros de estos movimientos fueron varios, pero es indudable que dejaron marcas en nuestra concepción de saludes y enfermedades.

Sucede con los movimientos de propuestas extremas, anárquicas, sin concesiones, que por lo general fracasan en sus ideales aunque provoquen cambios en la realidad. Las subversiones constituyen la sal del sistema, es gracias a ellas que las sociedades se adecúan a los cambios que ya no pueden detener. La rebelión juvenil del mayo francés no concretó su sueño de una sociedad autogestionaria y antiautoritaria, en ese sentido fracasó, pero lo que sí logró fue enterrar un sistema educativo y un modo de gestión institucional que ya no correspondía a la segunda mitad del siglo XX. Modernizó a un sector a través de una utopía completa. La antipsiquiatría tampoco llevó a cabo el ideal del derrumbe de las barreras entre locos y sanos, no concretó el sueño loco de los cuerdos ni hizo de la racionalidad una hermosa fantasía o del delirio una visión autorizada del mundo, pero mejoró las condiciones de vida de los internos, y cambió la percepción del espacio de la locura. Al menos es algo. Esto sucedió en el norte, ¿y qué pasó en nuestro país?

Me estoy refiriendo a una realidad que acontecía hace más de 15 años, cuando dejé Argentina en 1966, ya había tenido mis experiencias terapéuticas de adolescente que pertenecen a un mundo hoy perdido. Había pasado tres años bajo el ojo clínico de un analista kleiniano, que me recibía en un consultorio regenteado por una enfermera enorme de riguroso blanco. Del blanco de la grandota al infaltable traje de tweed del doctor, la ceremonia se desarrollaba entre tibios aromas de la pipa inglesa del doctor frente a una biblioteca en la que brillaban lomos de libros de tapa dura y azul con títulos dorados que repetían la palabra «psicopa-

tology...». También tuve otra experiencia con un psiquiatra fenomenólogo que no tenía enfermera, si no recuerdo mal, y que llevaba personalmente el uniforme blanco. Eran las épocas que estaba de moda en la modernidad terapéutica recibir adolescentes «tímidos», yo lo era en grado sumísimo, y preguntarles con arrebató, de entrada nomás, «¿te haces la paja...?», «¿sabes coger...?», existía una creencia fuertemente arraigada de que la sexualidad estaba en la base del psiquismo. [189]

Cuando volví a mi país seis años después, me encontré con un mundo desconocido, en más de un sentido. Todo el país era peronista, y en el reinado terapéutico acontecían cosas inéditas para mí. Se habían extendido las terapias de grupo y las llamadas maratones. La gente se reunía en una casa o gran consultorio durante dos o tres días, llevaban vino y sandwiches y se decían de todo. Se tocaban, expresaban sus fantasías, jugaban frente a los espejos, intercambiaban roles, se masajeaban según técnicas californianas y, a veces, hasta copulaban. Estaba de moda el orgasmo como función de homeostasis vegetativa y sus efectos relajantes. La gente se sentía muy movilizada.

Recuerdo las campañas moralizadoras de los medios gráficos. Las revistas *Así* y *Ahora* denunciando en sus detalles las orgías terapéuticas en el barrio Belgrano..., mientras tanto en otro rincón de la ciudad, en los hospitales públicos se hacían peñas en las que bailaban locos y médicos, se servían empanadas, se administraba el vino, y se compartía la alegría. Todo esto ha cambiado. Las transgresiones de los años 70 no han dejado en nuestra cultura los efectos reales que vieron las sociedades del norte. Un rápido paseo

por los hospitales públicos, por el barrio de Belgrano, por Villa Freud, por las salas de los congresos, por las facultades, nos ofrecen un panorama distinto.

En nuestro país los pliegues de la historia tienen otras cadencias. Si hay sociedades como las precedentemente citadas que «recuperan» los elementos transgresivos para dinamizar los engranajes culturales, cualquier individuo medianamente inteligente sabe que en los elementos transgresores se manifiesta una voluntad general que no se atreve por sí misma, en nuestro país el área de la «moral y las costumbres» es muy delicada. Se mató a unos psicoanalistas, se asustó a otros, se cerraron institutos, se clausuró, se silenció, se nombró capitanes de corbeta al frente de facultades, y nuevos tiempos comenzaron.

Estos nuevos tiempos contaron esta vez con mi presencia, no me perdí nada de esta nueva era que comenzó en el 75 y llegó al 83.

Fue la gran época del lacanismo.

Que está llegando a su fin.

La proliferación de consultorios e instituciones, clínicas y [190] teóricas, basadas en la investigación de Jacques Lacan, nos presenta un fenómeno bidimensional. Si fuera unidimensional sería lícito afirmar que el lacanismo fue la cultural oficial del «Proceso», o a la inversa, que en él se concentró, como en las catacumbas romanas, el murmullo de «la palabra» que transmitían los discípulos del maestro. Pero la historia tiene matices. Es cierto que durante la dictadura militar los problemas de la sociología, la filosofía, las cuestiones polémicas que las ciencias sociales debatí-

an en varios rincones del mundo, no tenían cabida en nuestro país. El circuito cultural estaba custodiado y restringido. Pero, a pesar de esto, los adictos a Lacan desarrollaban tareas teóricas que agrupaban no sólo a psicoanalistas sino también a filósofos, lingüistas, semiólogos, y toda una carnada de investigadores del lenguaje. Ese era el tema: la palabra, el lenguaje, la lengua, el habla, el signo, el semantema, el materna, y todos estos elementos encuadrados con la figura que amparó esta problematización durante varios años: la Ley. La prohibición y el pacto, las dos caras de la Ley, fueron el tema exclusivo de estos teóricos de un psicoanálisis que se desplegaba bajo la indiferencia oficial y la permisibilidad general. Indudablemente el orden del discurso que le correspondía no se destacaba por su peligrosidad.

Aquel que no hablara de la Ley recibía la sanción ejemplificadora: el destierro de la institución lacaniana. Si no se hablaba de la ley, y se indagaba sobre los poderes, la obediencia, las creencias, los modos de sujeción institucionales, se molestaba a los cultores de La Palabra.

La descalificación no se hacía en nombre de razones de prudencia política o seguridad personal, sino en nombre de una ciencia de La Lengua que enviaba a las antípodas de «lo imaginario» los discursos deseantes de un Deleuze, prohibido en el país, o de un Foucault, también prohibido. Fue así que nos salteamos varias modas en nuestro ámbito cultural y que una en especial, el lacanismo, desarrolló su reinado en exceso.

Así llegamos a nuestra era de los ochenta en la que la Facul-

tad de Psicología cobija a más de quince mil estudiantes, con un ingreso promedio anual de ocho mil alumnos, con un nivel de aspiraciones que, según las estadísticas, hace prevalecer el deseo de un consultorio privado, un dispositivo terapéutico de centenas de instituciones y, además, una cadencia monótona de una rutina que se repite: congresos en los que se habla de «psicosis».

El lacanismo no constituye la mayor parte de la oferta terapéutica que ofrecen nuestras ciudades, Buenos Aires fundamentalmente, y Rosario, pero sí se presenta como el foco de atracción de un psicoanálisis «intelectual» y de un cierto estilo fino. Permite el contacto con la enterrada atmósfera de «Saint Germain de Press», la entrada a los salones de los psicoanalistas franceses, y la producción de una glosolalía en la que los candidatos a las luces de París, mascullan palabras que tienen toda la fuerza energética del símbolo: acto, palabra, transferencia, real, imposible, pérdida, escisión, historia del pequeño «a» y una serie de semantemas en los que prevalece un espíritu trágico que agrega poesía a la tarea supuestamente médica. En fin, de una universidad que hace veinte años exponía un auditorio que elegía la carrera de sociología para cambiar la sociedad, a otra que muestra a sus descendientes en busca de un diván, el cambio indica algo más que una aburrida muerte de las utopías o un aburguesamiento de las generaciones actuales. Estimo que el cambio no es tal, en su mayoría es la misma gente que deambula por los claustros en busca de un poco de cultura y de un lazo entre los libros y la realidad «nouménica».

Por eso las facultades por lo general tan sólo fabrican cuerpos

docentes, y en el caso de la facultad de psicología, cuerpos pacientes.

Vueltos, o mejor dicho devueltos al mundo de nuestros días, extraigamos una muestra de esta realidad terapéutica de la vida porteña. El título de la charla ya lo indica: dos síntomas argentinos, porque de connacionales se trata, y de prestigio internacional. Uno de ellos se llama Juan Alberto Yará, el otro Juan David Nasio.

Para presentar al doctor Yará, voy a citar una síntesis del curriculum que aporta el diario *Clarín* en la nota que vamos a analizar, es: «médico especialista en adicciones, vicepresidente de la Federación Internacional de Comunidades Terapéuticas en Estados Unidos y presidente de la Federación Argentina de Comunidades Terapéuticas».

Juan David Nasio es un psicoanalista lacaniano que reside en [192] París, que cada tanto viene al país, que tuvo estrecho contacto con el Maestro Yará.

Me voy a referir a un artículo publicado por el diario *Clarín*, el 25 de septiembre de 1987, que tiene el título de «¿Qué piden las hinchadas?». Trataré de calibrar mi pantalla auditiva, colocarla en el ángulo pertinente y meterme lo menos posible en el discurso del especialista en adicciones. Intentaré dejarlo hablar para limitarme a pequeñas interferencias significantes llevado más por mi sorpresa que por un afán de contradecirlo. Comienza el doctor. ¿Qué piden las hinchadas?, ellas mismas lo dicen, las hinchadas de fútbol, al fútbol me refiero, y a la hinchada de River en particular, lo cantan: «Vayas donde vayas, yo voy contigo/vamos de la cabeza

tomando vino/si no tenemos coca, fumamos chala (marihuana)/, vamos todos a la cancha, con damajuana». Ya está, el problema está planteado por el mismo pueblo de nuestra nación en boca de los «millonarios». Quieren chala, vino y coca, o las tres cosas combinadas, y esto lo cantan a capella frente al mismo doctor que desde la platea mira azorado a ese grupo de simpatizantes que tararea el deseo de tóxicos al tiempo que mueven las manos en ritmo acompasado y vaivén repetitivo. El doctor toma nota y al volver a su casa, en plena crisis de insomnio, dice: «¿Cómo tomar esto...?».

No nos dice el modo de tomarlo, pero nos es lícito suponer que no será con vino, chala o coca porque caería en una contradicción in adjecto, pero tampoco nos sugiere que debamos tomarlo con soda, tan sólo sociologiza así: «Es un producto social provocado por múltiples variables, y como tal, lo vamos a pensar».

Y en esto estamos, a pensar... «En todos los países del mundo, las estrategias de imposición de la droga comenzaron por los circuitos marginales...».

Primer pensamiento del vicepresidente de la Federación de Comunidades Terapéuticas Estadounidenses, y se me ocurre un recuerdo.

El opio que inundó a la China mediante una guerra sin cuartel iniciada por los ingleses, para obligar a los asiáticos a vivir en paraísos artificiales, ¿empezó en los sectores marginales? Sin duda que sí, si consideramos a la Gran Bretaña un espacio [193] marginal, por no formar parte del continente, una mera isla, pero si no

es desde el punto de vista costero, este suceso constituye una excepción que, sin duda, para Yará confirma la regla.

«Así penetró en el Harlem, luego del acuerdo mañoso con los negros, relatado magistralmente en la película *El Padrino*. Lo mismo sucedió en Italia, en donde la mafia utilizó a los napolitanos, calabreses, o sicilianos pobres. En la Argentina, los circuitos marginales urbanos y del Gran Buenos Aires son los primeros lugares de asentamiento. Ellos serán los ‘vendedores’ domiciliarios futuros».

Harlem, Sicilia y Nuñez, tres puntos cardinales del circuito de la droga, desde el Cotton Club al estadio de River la droga recorre por la mente de Yará un trayecto jurídico de absoluta coherencia. Los negros de Harlem, los negros de River, es a través de estos circuitos «bajos» que la droga hará irrupción en nuestros domicilios, seducirán a nuestras mujeres blancas insatisfechas y envenenarán a nuestros rubios niños que también son de River. No es ninguna casualidad que hace no mucho tiempo *Nuevediarario* lanzó la noticia que, en los quioscos aledaños a los colegios primarios del Gran Buenos Aires, en vastas zonas marginales, se distribuían caramelos con rellenos de marihuana. La noticia nunca se confirmó, pero más de una maestra notó que los chicos andaban mambeados por los pasillos, contando historias graciosas sobre San Martín.

Es cierto que Yará tampoco tenía que estar al tanto de lo que aconteció tres meses después, con la asunción del nuevo ministro del interior y nuevos jefes de policía. No pudo saber que el circuito de la droga pasaba en el Gran Buenos Aires, por una red de comi-

sarías y funcionarios que están siendo sometidos ajuicio. Pero no importa, mantengamos la hipótesis: la cosa nostra comienza con los negros, los sicilianos y los mestizos.

El análisis de Yará afina sus puntas: «Pensar las adicciones en Argentina implica el análisis de cuatro variables».

En primer lugar, prosigue, «la droga como objeto que cautiva y encierra en un cautiverio a un sujeto fisurado que trata de llenar ilusoriamente un vacío. Alcohol, sedantes, anfetaminas y solventes inhalantes son la rampa de lanzamiento que recalarán en la marihuana y la cocaína». [194]

Son bellas las imágenes de Yará... «rampas de lanzamiento», una cohetería luminosa que comienza con un vaso de moscato, sigue con valium 20 mgr., anfetaminas a la primera hora de la mañana, seis o siete cucharadas de un derivado de las naftas y, finalmente, lo inevitable, el temido pucho de marihuana. Este experto en adicciones está en plena crisis de destete, no se entiende de otra manera esta tabla gradual que ha inventado. Por eso los bípedos no deberían nunca dejar de mamar la teta, porque el vacío está ahí nomás, en todos los líquidos y sólidos amenazantes, y como buen psicoanalista sabe que el recuerdo de una teta perdida nos impulsa a mandarnos unos manguerazos de súper en las destilerías. Y tiene toda la razón del mundo, por eso subraya: «Este análisis es necesario porque no es lo mismo tomar cerveza que utilizar cocaína». ¿Quién lo duda...?. Bien aclarado el punto, la cerveza se toma, la cocaína se utiliza, porque la cerveza no se utiliza ni la coca se toma, y esto el doctor lo sabe no por experiencia propia, sino ajena. Por eso observa: «El grado de nocividad y

peligrosidad es mayor y los grados de deterioro de una persona son distintos». De todos modos me quedó la duda sobre cuál era más peligrosa, si la coca o la cerveza, no lo aclara, pero debo suponer, por experiencia ajena y nunca propia, que más peligrosa es la cerveza. Más de una vez vi por la tele a los alemanes de Munich arrastrarse por las veredas con sus panzas infladas, cantando guasadas y rompiendo vidrieras, un colmo.

Sigamos con el doctor, «En segundo lugar es conveniente un análisis de la problemática individual del adicto. El adicto joven es habitualmente un sujeto compulsivo, con escasa capacidad elaborativa, incapaz de tolerar la frustración. Otro típico adolescente adicto es aquel que vive en un estado de aislamiento emocional; desconectado, mirando sin mirar, apático, desalineado, entre preocupado y absorto, las horas pasan para él de una manera distinta, vive en un tiempo sin tiempo. En España se lo denomina ‘pasota’; la vida pasa frente a ellos que están ahí detrás de un vidrio existente–inexistente. En Argentina para designar esta singular desmotivación se utiliza el término ‘desenchufados’.»

Al releer estas reflexiones tuve un instante de confusión. Me pregunté por qué Yaría empleaba terminología hegeliano–marxista, la temática humanista del joven Marx que interpreta el movimiento de la conciencia entre los polos de la alienación–desalienación, un sujeto alienado que pierde los predicamentos que le pertenecen y los sustantiviza una esencia ajena que los domina y me di cuenta de mi error. El sujeto adicto no está alienado ni desalienado, esta «desalineado», con la camisa afuera del pantalón, un asunto de ropas y no de conciencia. Aclarado el

panorama me di cuenta del personaje que me presentaban; el pasota desenchufado del Gran Buenos Aires que «No responde con delirios cuando se le pregunta. Tiene un buen juicio y sentido de la realidad. Pero no desean comunicarse. No desean hablar. (...) Si hay que ver un video están horas y horas haciéndolo. No hay freno, siguen y siguen. Si hay que caminar, caminan y caminan horas... Lo que en el argot de estos grupos se denomina el 'yirar'. Viaje sin destino fijo. Extranjeros sin valija. Su lenguaje es el gesto, cuantas menos palabras mejor... ¿para qué hablar?».

A medida que sigo las elucubraciones de Yaría me viene la desazón, lo compadezco. Yo tampoco entiendo por qué estos pasotas no quieren hablar con Yaría, por qué maldita razón sostienen que no vale la pena hablar con él, qué estúpido cassette habrán conseguido que lo repiten ad eternum y sólo se dedican a yirar. No saben que lo único que les pide el doctor es que aprendan que no sólo de yirar vive el hombre, que también necesitan «yariar». ¿Qué es yariar?: Es romper el vidrio existente-inexistente que los hace maniqués del escaparate de la vida y dejarse caer en los brazos del doctor con un vaso de leche en la mano, la camisa en el pantalón, una locuacidad de hijo único y una firme decisión de terminar con el paseo esquizo para adquirir el vivo paso del chico de los mandados.

Antes de terminar con el análisis del doctor, es necesario rescatar estas últimas observaciones. «En tercer lugar, analizar la drogadicción juvenil es plantearse *la problemática familiar*. La infancia de estos chicos transcurrió en un clima en donde el diálogo generacional (base de la salud mental) no existió. *Niño de*

la calle o niño televisivo. Para el niño de la calle el policía, el juez o el jefe de la pandilla fueron sus padres patológicos. Para el niño televisivo la burbuja electrónica suplantó un diálogo fecundo».

Cuando pienso que Hyeronymus Bosch puso en «El Jardín de las Delicias» a sus innumerables habitantes adentro de sus [196] lágrimas de cristal flotando en el espacio, múltiples globos de placer, le doy la enhorabuena de no haber vivido en los tiempos de Yaría. Se hubiera encontrado con el doctor armado de su diálogo fecundo pinchándole la burbuja viajera, y obligándolos a un aterrizaje forzoso en la realidad. Son otros avatares del «yariar». Dulces simientes del futuro consumidor de los vendedores domiciliarios del mestizaje provinciano, se unen el niño de la burbuja electrónica y el que limpia parabrisas en un abrazo fraterno, bajo la divina mirada del doctor que desenchufa televisores, enchufa seres humanos y cambia los papás patológicos por papás terapéuticos.

Y, para finalizar, el doctor remata con aseveraciones que nos dan datos irrefutables, como el siguiente: «Además, para nosotros, debemos recordar que las comunidades con escaso índice de enfermedad mental, eliminan gradualmente, umbrales peligrosos de vivienda (diez metros cuadrados, por persona, como mínimo)...». Buena receta la del doctor, seis personas en sesenta metros cuadrados y fuera de peligro... en un espacio así, seguro que el moscato no entra y la coca rebota. No entendemos por qué en las penitenciarias que otorgan esa superficie mínima a los presos, proliferan los estupefacientes, ¿ellos tampoco aprendieron a yariar?

Comenzamos ahora con la descripción del otro síntoma ar-

gentino del proyectado estado terapéutico. Deberemos, por lo tanto, cambiar de atmósfera y trasladarnos de los ingentes planes comunitarios que elabora Yará a la intimidad muelle del consultorio privado. Si el doctor Yará ya tiene esbozada la escena, el abrazo mortal entre el chico de la calle y el niño televisivo, fusión bendecida por la protección terapéutica amparada por el Estado, sueño, en fin, que nace con un cántico de la hinchada de River y que muy probablemente, termine con la reunión de los altos jefes militares del continente, que desde el Pentágono, diagraman la lucha contra el nuevo flagelo de nuestros pueblos, la droga, mediante una estrategia que Perú, Bolivia y Colombia ya padecen, dejemos este clima exótico de los dispositivos médico-militares, y viajemos a Parriiii. Allí está Juan David Nasio en su consultorio lacaniano.

Me voy a referir a una entrevista y a un artículo que la revista [197] *Actualidad Psicológica* publicó en octubre de 1987. La entrevista fue realizada por Ana María Gómez.

El cambio de atmósfera no sólo remite a un desplazamiento de lugares y a una invasión de personajes, también constituye una muda de propósitos, ya no se trata de enchufar a la gente sino de todo lo contrario. Como fiel lacaniano, Nasio sostiene que hay que dejar que la gente tenga la corriente que puede y no hacer del médico una fuente energética de corriente continua. Lo veremos con algún detalle. El tema de la entrevista se llama: «Acerca de la clínica: el lugar del analista».

Dice Nasio, que dice Lacan, que la clínica es lo Real con mayúscula. Lo Real es tan grande que no se puede definir, como dice

Nasio: «Decir que algo es real, equivale a decir que está esperando que lo nombremos con precisión. Decir: ‘algo es real’, es una espera, es la espera de un nombre; por supuesto, no tengo la pretensión de dar ese nombre ahora».

La clínica es lo real y no se puede definir, pero se puede afirmar que es el lugar de una experiencia, la analítica, y que esta experiencia sólo es transmitible entre el sillón del analista y el diván del analizante. Es obvio que quien quiera saber, debe pagar entrada. Además, para comprender el lugar de analista hay que entender la función que le corresponde, es lo que dice Nasio: «Un analista no tiene que sentarse al sillón pensando que tiene que interpretar. Si tuviéramos que dar una imagen un poco alegórica diríamos que hay dos analistas diferentes: el que se sienta en el sillón dispuesto a escuchar al paciente para interpretar, y aquél que se sienta en el sillón dispuesto al silencio para reencontrar este lugar compacto, opaco, silencioso, de la extrema tensión libidinal que llamamos goce u objeto pequeño/a».

Sigue Nasio: «La función del analista no es la de interpretar. Si hay una recomendación que daría a un analista sería que No busque interpretar. Preocúpese por encontrar su lugar y que este lugar esté cerca de un umbral en el que no hay palabras. Un lugar en el que ni siquiera hay palabras en su propia mente.»

Lo que más atrae en Nasio es la falta de retórica en la justificación de sus posiciones, otros para decir lo mismo, estudian diagramas topológicos, hacen la figura del «toro», lo atraviesan con una flecha y lo adornan con ribetes de Moebius. [198] Escuchemos

en silencio las palabras del analista, no interroguemos aún, démosle el tiempo para que aclare sus intenciones. Nasio: «Nadie escucha sin sujeto supuesto saber, o sea, nadie escucha sin prejuicios (...) En qué momento se van a callar en mí las palabras. No tanto en qué momento se va a callar mi paciente, sino en qué momento, al escuchar a mi paciente, va a apagarse la voz del Otro que me habla. En qué momento, escuchando a mi paciente, van a disminuir, a desaparecer, los murmullos del prejuicio».

Interviene la señora Gómez: «Manteniéndose en la menor búsqueda es posible que encuentre». Nasio: «Esa es la cuestión».

Cuando Nasio dice que no se trata «tanto» del momento en que callará la paciente, sino de aquel en que la palabra de la cultura se esfumará de su mente, me altera, confunde y asombra. ¿Por qué debe callarse su paciente? Nasio trata de silenciar las voces de su mente, si estuviera «enchufado» a un aparato de encefalograma, la línea sería recta, como la de los muertos y los yoguis de la India milenaria, mientras él se dedica a esta ascesis arcaica, su paciente le habla, le cuenta, no lo deja despensar, lo molesta. ¿Será por eso que Nasio desea el silencio de su paciente? De todos modos el quid de la cuestión no pasa por este estorbo, sabemos que los pacientes de Nasio son un pretexto para esta labor secular que transita por las vías de la sabiduría eterna. Deja que su mente fluya por las derivas del azar para que sin buscar encuentre haces de lucidez inesperada que le descubran la maravilla del mundo, como un bebé recién parido. Centurias de esfuerzos, desde la ascesis oriental, las místicas cristianas, la lucha contra el otro yo

del doctor merengue, y las puestas entre paréntesis de la fenomenología de Husserl, configuran la tradición a la que se remite el doctor Nasio. Y si el yogui debe luchar contra las ilusiones que lo fijan en las redes del «maya», el cristiano sostener un combate por la castidad en medio de los deseos carnales, y el fenomenólogo hacer un agujero en el lenguaje erudito para penetrar en lo «vivid», Nasio tiene un obstáculo mayor aún, el chirrido de su paciente que le espeta su libre asociación distrayéndolo de su tarea de purificación inconsciente. Pero le paga, y si cobra «debe», tiene una deuda, y a cada deuda, una responsabilidad, una S.R.L., una sociedad de responsabilidad limitada. Dice Nasio: [199] «¿Cómo decir que, por un lado, el analista tiene que ser responsable (...) y, sin embargo, al mismo tiempo, no creerse que el análisis depende de él?, ¿cómo hacer para dirigir una cura sin creer al mismo tiempo que la cura depende de él?».

Estimo que Nasio ha hecho una buena pregunta, y creo que la respuesta existe y está mucho más cerca de lo que se cree, como la «carta robada» de Poe: hay que ser analista.

Antes de ilustrar con el caso de una paciente de Nasio la pertinencia de estos propósitos, haré lugar a un par de coordenadas enunciadas por el doctor sobre la experiencia analítica.

Para empezar: el estoicismo. Si hace un momento transitábamos por las ascesis religiosas, ahora nos llega la filosofía antigua, como el mismo Nasio reconoce, a través de dos proposiciones. Una concierne al destino y la otra a las representaciones.

Nasio: «¿Cómo dirigir una cura, responsablemente, y, simul-

táneamente, acompañar el destino, conformarse con el destino y cambiar un mínimo grado la orientación de este destino? Cambiar el vector, la orientación del vector del destino. Porque, ¿qué es un análisis? Llegar a un analista, implicaría que alguien dijera: ‘Quiero que durante un fragmento limitado de mi vida, usted comparta y construya conmigo un tramo de mi deseo, que usted represente el deseo del Otro y que en el trabajo con usted, la dirección, la orientación, de esta línea de mi deseo varíe un mínimo grado y que esa variación indique, no la desaparición de mi síntoma, sino que signifique un cambio de mi posición respecto del deseo, respecto de los fantasmas, de los síntomas, de mi sufrimiento’.»

Estamos en la costa oriental del Imperio Romano, de modo análogo a aquella inmortal novela de la colección Peuser, tapa verde, *Un yanqui en la corte del Rey Arturo*, la ficción ahora nos propone a *Un analista lacanoargentino en la escuela de Epícteto*. El sabio liberto decía que sólo debemos hacer lo que de nosotros dependa y no meternos en lo que no nos importa, es decir en lo que de nosotros no dependa. Sus diatribas comienzan con el ejemplo de los marinos que no salen a la mar por los vientos desfavorables. Si los marinos se lamentan y sufren, no tienen excusa. Epícteto se parece a Williams James, aquel que decía que se está triste porque se llora y no al revés, por eso dice que contra [200] los vientos es estúpido quejarse, que el padecer se contrae por un mal uso de la razón, que nos constriñe a representarnos que las cosas podrían o deberían haber sucedido de otra manera. Es el deseo de otra cosa, la metonimia misma del deseo la que nos hiere, no el viento. De ahí las problemáticas del destino y sus

«representaciones» y las terapias del «dejar suceder» que proponían los sabios estoicos. Nasio llega a Roma y pone su consultorio. Pero, por lo visto, el primer paciente que recibe le confiesa lo que acabamos de mencionar, es aquel que le pide que construyan juntos un tramo del deseo durante un fragmento de la vida y que le cambie la posición con respecto a los fantasmas. Si a este mismo señor lo hubiera recibido el maestro Epícteto, seguro que le cambiaba el destino y lo proponía como vianda de circo.

Pero Nasio insiste: «Cuando yo digo que el psicoanálisis cura, estoy queriendo decir que el psicoanálisis cura la posición subjetiva enferma, cura la posición subjetiva neurótica que se tiene respecto del sufrimiento». Y da el ejemplo de la impotencia. Piensa Nasio: «Hay un chiste que nos hacen los profanos que dice que alguien va a un analista a consultar por su impotencia, y sale del análisis diciendo que, gracias al análisis ahora la impotencia no le importa. Esto es falso, porque en este chiste se olvidan que él sí cambió su manera de estar viviendo la impotencia, la impotencia cambia también».

¡Bravo, Nasio!, el éxtasis está cerca, un par de cadenazos y levitamos. Lo que Nasio no sabe es que la impotencia ya puede hacer caso omiso del psicoanálisis. El 16 de diciembre de 1987, dos meses después de la entrevista de la señora Gómez, otro doctor, el profano Ricardo Lorenzo Borocoto Jr., entrevistó en el noticioso nocturno de Canal 11 a un matrimonio que había padecido la «impotencia masculina del varón», como aclaró Borocoto, y que, gracias a un tratamiento milagroso, tuvo la cura. Este matrimonio, que durante la entrevista estuvo de espaldas a la cámara, acababa

de fundar una asociación para todos aquellos que sufrieran del mismo mal y que, como ellos, necesitaran de la ayuda del prójimo. Ansiaban transmitir la buena nueva: la reciente implantación de una prótesis en las vías urinarias del paciente. Es evidente que no sólo la posición subjetiva ha variado, hubo un cambio en la posición objetiva; no podemos negar que el objeto [201] pequeño «a» ha encontrado esta vez, como dicen los nasios, el «lugar del goce».

Y ahora, para terminar, el caso de la señora del ojo. Cuenta el doctor Nasio esta escena real de su vida de analista: «Me ocurrió hace poco, en el momento en que una paciente tomaba la cartera y la acompañaba a la puerta, le miro la cara, y tengo la impresión que tiene un ojo un poco exoftálmico. Le pregunto que tiene en el ojo, y dice: ‘Hace un tiempo que me molesta y tengo dolor de cabeza’. Le pregunto si no ha ido a consultar y responde que no. Le sugiero que acuda a un oftalmólogo. No sé si esa alteración en el ojo estaba antes que yo la viera ese día. El oftalmólogo le hizo un fondo de ojos y diagnosticó un tumor benigno en la meninge de la zona orbital. Poco tiempo después fue operada».

Esta es la primera parte de una fascinante historia. El encuadre nos muestra un gabinete parisino en el que un lacanoargentino le quita la basurita del ojo a una analizante francesa. Oh... Parriiiii. Juan David Nasio que recomendaba el no intervenir, el no buscar interpretaciones y el silencio firme, se ha acercado a su paciente y le ha preguntado por una inflamación ocular. Sólo los que han vivido situaciones de tensiones similares pueden calibrar todo lo que se está jugando en cada escena.

Es la vida misma y todo su goce. «Quiero marcar así, lo que

forma parte de la práctica de un analista, algo que se hace automáticamente, que escapa al cálculo: recibir al paciente, recibirlo en la cara, recibirlo en el cuerpo. El problema de la exoftalmia ocurrió en función de la escucha de la paciente. No es una visión de médico, es una visión analítica, de receptividad, de dejar venir, de entrar, casi como si yo hubiera estado entrando en el ojo de la paciente, sino, no hubiera visto la exoftalmia. Para verla, hizo falta que estuviera presente en el cuerpo de la paciente».

No es poco lo que nos cuenta Nasio. Cualquiera de nosotros pueda tomar el subte, encontrarse con una amiga con un parche purulento en el ojo y preguntarle por su molesto horzuelo. Es una función pedestre al alcance de cualquier peatón. Pero lo que hace Nasio es otra cosa. Cuando interroga a su analizante por su ocular hinchado, ha provocado en su propio cuerpo una función de disminución propia de Alicia Carroll, ha penetrado el cuerpo de su paciente a través de su ojo, y luego de una serie de entradas y [202] salidas, pronuncia su oráculo desde un lugar auditivo que llama escucha... Y todo esto al despedirse. Pero recuerden que si bien es cierto que Nasio es capaz de metamorfosis de hechicero, el problema de la clínica sigue vigente. En este asunto de responsabilidad limitada llamado psicoanálisis, en que el analista no debe intervenir, la sugerencia de Nasio sobre la consulta a un especialista nos plantea en nuevos términos la «dirección de la cura». Nasio no tenía por qué suponer que su analizante quería curar su lesión. Era posible que la inflamación en el hueso supra-orbital constituyera un síntoma compensatorio de una grave insuficiencia inmunológica al nivel de una mala resolución del Edipo en su estado tardío.

Por lo que una cura en ese lugar podía llegar a dar lugar a un pre-infarto, o a una tentativa de incesto. Es indudable que Nasio no supo, como había dicho antes, «callar» sus palabras y tener la mente vacía. Sabe bien que las sesiones no terminan hasta que la puerta de la despedida quede definitivamente clausurada.

Planteado el dilema, Nasio duda, piensa y dice: «Esta intervención mía responde a una de las variantes posibles de mi escucha analítica. Porque no sólo ocupamos el lugar del analista, sino que también somos aquellos que ocupamos ese lugar. Tenemos las dos cosas: el lugar del analista y el ser hablante que ocupa ese lugar (...) el lugar del analista es el sillón».

Un sillón más un cuerpo que habla, si fuera sólo sillón, ni siquiera atendería el portero eléctrico. Gracias a que también es aquel que se sienta hace que yo pueda recibir a un paciente que viene por primera vez y dice: «Vengo a analizarme porque estoy mal».

Los estatutos de una sociedad psíquica de responsabilidad limitada, impone aclarar muchas cosas. Esta historia que quedará grabada en los anales definitivos de los historiales clínicos del psicoanálisis, tiene consecuencias varias.

Y llegamos a la conclusión esperada. Si el lugar del analista es el sillón, por el hecho de estar soportado por un cuerpo hablante, es factible la alternancia de geografías. Dice Nasio: «Cuando esa paciente tiene un tumor en el ojo, el deseo del analista está en la cabeza de ella, en su hueso (...) ¿Cuál es el deseo del analista? El deseo del analista es el tumor benigno ubicado en el hueso». [203]

¿Qué tiene que ver todo esto con el estado terapéutico? Si este tipo de administración general se denomina Welfare, Bienestar, Benefactor, si lo terapéutico es un atributo imprescindible para toda política de seguridad social y prevención del mal, el hecho de que el deseo del analista sea un tumor benigno no deja de tener sus consecuencias. Supongamos que el tumor fuera maligno, sería un cáncer óseo, el deseo del analista como cáncer social. Sería terrible. Pero es benigno. Para Nasio el analista es un cuerpo que ocupa un sillón, nada dice del paciente, al que pretende callar. Por legítima consecuencia es lícito afirmar que es un diván ocupado por un cuerpo. Siguiendo esta taxomanía seguramente inspirada en Lacan, un colectivero es un cuerpo al volante nacarado puesto en un sillón de cuerina roja atacando taxis. El mensaje de Nasio es ejemplar, tiene función profética. Está anunciando al mundo de los lacanianos que pueden preocuparse por los pacientes. Mirarlos y decirles: «Tiene un granito de grasa en la mejilla, ¿se lo puedo reventar?», decirlo y no quedar mal con los preceptos del maestro que imponen silencio, vacío mental y abstención moral.

Si los niños de la calle y los niños de la burbuja electrónica tienen la protección de Yará, si los vendedores domiciliarios de los barrios pobres serán derrotados por el dispositivo comunitario-terapéutico de la zona residencial. Si las hinchadas cantaran otra canción: «Vayas donde vayas, yo voy contigo/vamos de la teta tomando leche/si no hay leche, queremos torta/si no hay torta, lo mismo da que sea caca/caquita de mamá», si los problemas de la comunidad han mejorado, Nasio anuncia a los solitarios de los consultorios, que allí también encontrarán cuidado y ternura, que

cada despedida será una simbiosis corporal.

El estado terapéutico no se refiere a una institución determinada ni a un conjunto institucional administrado por un poder central. Tampoco es la encarnación de un sueño social ni la utopía higiénica de un grupo de expertos. Es la manifestación del poder real de un conjunto de especialistas de la modernidad enlazados en una red de poderes paramédicos. Y a veces lejanos. El presidente Reagan cuando traza las líneas fundamentales de su política general, enuncia sucesivamente la necesidad del libre comercio, la afirmación de que el proteccionismo es «destruccio-[204]nismo», su convicción por la que las fronteras económicas y geográficas no deben separar países, sino constituirse en lugares de convergencia, la necesidad de la reducción del armamento nuclear y de las bondades del acuerdo con Gorbachov, pero recuerda que ningún acuerdo puede poner en peligro, ni remotamente, la seguridad de los Estados Unidos de Norteamérica, por lo que siempre un «no agreement is better than a bad agreement» (un no acuerdo es mejor que un mal acuerdo), el pregón apocalíptico por que los Estados Unidos, hoy más que nunca, son los cruzados de la libertad a través de Nicaragua, Afganistán y Camboya, y su confesada autocomplacencia por la que verifica en 1987 una disminución del consumo de marihuana en los jóvenes de EE.UU. y una retracción de la ingestión de cocaína en el pueblo norteamericano, todo esto último gracias a la labor de su esposa Nancy, que agradeció de pie el sostenido aplauso de los representantes y autoridades máximas reunidos en algún salón oval y blanco.

Yaría sabe de lo que habla. Conoce bien cuáles son los ob-

jetivos del momento y está enterado del programa de higiene moral del reaganismo. Su tabla de graduación de drogas que comienza con el alcohol y asciende hasta las cumbres, en las que aparece la marihuana, constituye una clara expresión de este enlace político-médico. Decíamos que la escala de adicciones que inventa Yaría expresa una crisis típica de destete. Nada reemplaza a la leche de mamá, ni al pavo del «día de acción de gracias». Pero no sólo es insustituible, cualquier otra que ingiramos está amenazadoramente viciada. Esta es la cuestión, la escala de Yaría no es una métrica científica de las adicciones, sino una escalera de los vicios en el más estricto sentido medieval. Comienza por el alcohol en la base de sus seis vicios capitales, porque a nadie puede reprochársele un vinito durante las comidas y es parte, además, de nuestro ser nacional, y de su mesa seguramente. Anfetaminas y sedantes constituyen un elemento farmacéutico que ayudó a numerosos estudiantes a rendir exámenes y a centenares de mujeres a soportar la apatía sexual de sus maridos.

El vicio incrementa su densidad al llegar a las naftas, pero no llega a la cúspide porque aún tiene la excusa de que después de todo es un elemento con el que estamos en contacto permanente, [205] a través de nuestros automotores y estaciones de servicios, y llega a la marihuana, esta nicaragüense de los vicios, esa flor ajena a nuestro ser nacional, la perdición de nuestros jóvenes, desde Kansas hasta Nuñez, un calienta-esfínteres precolombino. Y, finalmente, la cocaína, aquel invento de Freud.

«Our youth» decía Regan, niños de la calle y niños televisivos afirma el vicepresidente argentino de las comunidades terapéuticas

norteamericanas, las sombras del puritanismo despejan adicciones y prometen días de salvación en celestiales ambientes a lo Rosemary Baby, los soldados de la pureza no soportan la pérdida de la teta y claman venganza. Se visten de negro para ampararse en dioses, se visten de blanco bajo el paraguas de la ciencia, les hacen entrevistas y les ponen micrófonos y periódicos a su disposición, que Dios nos proteja.

El síntoma Nasio es diferente. En Pariii no hay Pentágono, la ciudad luz no es el centro de una cruzada médico-moral-nuclear, sabemos que la geografía de Francia nos muestra un Pentágono cartográfico en el centro de Europa, pero es un polígono dicharachero, Pariii es el lugar del goce; champagne, mujeres y Lacan. ¿No es fino?, como dice Porcel. La cruzada de Nasio tiene ribetes místicos, filosóficos, no es oscurantista, al contrario, le preocupa la pérdida de luz en uno de los ojos de su paciente y la verdadera cruzada que le preocupa es la de la mirada de la ocupante de su diván con riesgo de estrabismo. Para él, el tumor es un amor y el análisis un paraíso de burbujas de un néctar bien frappée y extra brut.

Para concluir, cuando hablo de estado terapéutico, no me refiero a un aparato de Estado centralizado con fines de higiene social, estoy hablando de un «estado» del alma porteña.